# Vortäuschung eines Milztumors durch ein Kolonkarzinom.

INAUGURAL-DISSERTATION

ZUR

ERLANGUNG DER DOKTORWÜRDE

DER

HOHEN MEDIZINISCHEN FAKULTÄT

AN DER

FRIEDRICH-WILHELMS-UNIVERSITÄT
ZU BERLIN

BIBLIOTHEEK RIJKS UNIV. LEIDEN

vorgelegt von

**Curt Apel,**
approb. Arzt aus Charlottenburg.

Tag der Promotion: 4. November 1920.

Hermann Blanke's Buchdruckerei, Berlin C. 54,
Kleine Rosenthalerstr. 9.

Gedruckt mit Genehmigung der medizinischen Fakultät
der Universität Berlin.

Dekan: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. Killian.

Referent: Geh. Med.-Rat Prof. Dr. His.

# Auszug.

Das Karzinom des Dickdarmes kann in der Mehrzahl der Fälle diagnostiziert werden aus

1. den Schmerzempfindungen des Patienten und ihrer Lokalisation,
2. der Störung der Darmfunktion, besonders der chronischen Verstopfung,
3. Beimischung von Schleim, Eiter und Blut zu den Stühlen,
4. Röntgenuntersuchung mit Kontrastmahlzeit und -Einlauf,
5. ev. Nachweis der Geschwulst (nur bei ca. 40% möglich).

Schwierigkeiten bei der Diagnose ergeben sich, wenn ein vom Dickdarm ausgehendes Karzinom in das retro- oder extraperitoneale Gewebe vorwuchert, ohne das Darmlumen wesentlich zu verengen und ohne die Darmtätigkeit merklich zu stören.

Ein Beispiel wurde im Frühjahr 1919 in der I. Medizinischen Klinik der Charité beobachtet.

Die 32jährige Kranke hatte sich seit dem Frühjahr 1918 matt und elend gefühlt und war nach längerer erfolgloser ambulanter Behandlung im Dezember 1918 in das Sanatorium Beelitz überwiesen worden. Bei der Aufnahme bestand nur starke Anämie (32%) und allgemeine Schwäche, aber nach ausdrücklicher Angabe des Krankenblattes „kein Milztumor". Erst Ende Januar 1919 wurde eine „etwas vergrösserte und druckempfindliche Milz" festgestellt, die allmählich an Grösse zuzunehmen schien.

Am 1. April 1919 wurde die Kranke in die Charité verlegt. Das Hämoglobin war auf 22% zurückgegangen. Der Tumor im linken Hypochondrium war zwei Querfinger breit unter dem Rippenbogen zu fühlen und bot deutlich die Form der vergrösserten Milz dar. Auch

hier wurde kein Anhalt für die Natur des Tumors gefunden, zumal kein Blut im Stuhl nachzuweisen war. Eine Kakodylspritzkur blieb erfolglos.

Da die Schwäche der Patientin dauernd zunahm, sollte am 10. Mai der Tumor operativ entfernt werden unter der Wahrscheinlichkeitsdiagnose: Milztumor oder Abscess im linken Hypochondrium. Die Operation ergab eine normale Milz, dagegen einen mit weisslichen Nekrosen durchsetzten Kotabscess an der Flexura lienalis, der offen weiter behandelt wurde, bis die Kranke 10 Tage darauf unter Zeichen zunehmender Schwäche starb.

Die Sektion zeigte ein Karzinom der Flexura koli sinistra mit hochgradiger Metastasenbildung in den regionären und retroperitonealen Lymphdrüsen. Die Primärgeschwulst präsentierte sich als Skirrhus in Form diffuser Infiltration mit hochgradiger Entwickelung des Stroma, in dem relativ spärliche, aus kleinen Zellgruppen gebildete Epitheleinlagerungen vorhanden waren. Bei ihrer Aehnlichkeit mit fibröser Neubildung hatte auch in der Operation der Charakter der Erkrankung nicht festgestellt werden können.